Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

- Bundeswehr
    - [redacted]

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>

Aktuelle Lage

International

- Fälle, Inzidenzen(Folien hier)
  - Stark betroffene Länder (>7.000 Fälle/letzte 7 Tage): Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Spanien, Schweiz, USA
  - USA verzeichnen einen sehr starken Anstieg.
  - Weniger stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/ letzte 7 Tage): Australien, Österreich, Belgien, Brasilien, Kanada, Israel, Niederlande, Portugal, Türkei und Schweiz
  - Israel ist neu in der Gruppe der weniger stark betroffenen Gebiete
- Einzelne Länder
  - <u>Frankreich</u>:
    - Weiterhin Region Grand Est am stärksten betroffen mit einer Inzidenz von 83
    - Inzidenz in Ile-de-France 55 und in der Bourgogne-Franche-Comté bei 56
    - In Hongkong müssen Franzosen aus aus Grand Est und Bourgogne-Franche- Comte 14 Tage in zentrale Quarantäne
    - Französisches Risikogebiet wird nicht verändert
  - <u>Österreich</u>:
    - Höchste Inzidenz in Tirol
    - Voralberg wird aufgrund der niedrigen Fallzahlen(ca. 400 Fälle) nicht zum Risikogebiet erklärt
  - <u>China:</u>
    - Hubei: seit Tagen keine neuen Fälle
- Vorstellung Paper zu Viral Shedding (s. TOP Erkenntnisse über Erreger)
- Risikogebiete
  - Das BMG hat der Ausweitung der Risikogebiete in der Schweiz (Kantone Tessin, Genf, Waadt) und in Spanien (La Rioja, Navarra, Pais Vasco), sowie dem Wegfall von Hubei als Risikogebiet zugestimmt.

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 31.554 (+4118), davon 149 (0,5 %) Todesfälle (+35), national 38/100.000 Einw.
  - Die Epicurve mit Darstellung von Meldedatum- und Erkrankungsbeginn soll in den Lagebericht aufgenommen werden und auf das Dashboard
  - Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden
  - Höchste Inzidenzen
    - Bundesland-Ebene: Hamburg, Baden-Würtemberg,

</td><td>ZIG1

FG32/alle</td></tr>
</table>

	Bayern ▪ SK oder LK: • 3-/5-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: Tirschenreuth, Miesbach, Hohenlohekreis • 7-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: Tirschenreuth, Hohenlohekreis, Miesbach, Rosenheim ○ 7-Tages-Inzidenz informativer und stabiler z.B. bzgl. Wochenendsymptomatik ○ Freising nicht mehr so auffällig, dafür Hohenlohekreis höhere Inzidenz ○ Trendanalyse der Bundesländer: NRW geringere Fallzahlen, BY zeigt starken Anstieg, BW und B Kurve abgeflacht ○ [geschwärzt] • Expositionsorte gemeldeter Fälle, besonders betroffene Gebiete ○ National: ▪ NRW: Heinsberg, Aachen (geben sich selbst als Expositionsort an), Essen, Borken ▪ BY: Rosenheim ▪ RP: Koblenz ○ International: ▪ Österreich: Tirol ○ Es gab Nachfrage an BL zu Hohenlohekreis, Tischenreuth danach wie viele Fälle ohne Epilink sind und was für Maßnahmen ergriffen wurden – noch keine Rückmeldung ○ Hohenlohekreis und Tischenreuth sollten in engere Auswahl kommen. ○ Problem wenn es lange benötigt, um besonders betroffenes Gebiet zu definieren, dann oft zu spät. • Genesene: in Absprache mit allen BL geschätzt nach angegebenen Kriterien und auf 100er gerundet • Alters- und Geschlechtsverteilung: Die Altersverteilung verändert sich zu älteren Infizierten • Todesfälle: Derzeit 68% der Todesfälle über 80 Jahre alt, aber nur 3% der Fälle sind 80+, der jüngste Verstorbene war 42J. alt. • Boxplot: In BL mit vielen Fällen sieht man, dass die betroffene Population von Woche zu Woche immer älter wird. • Das Durchschnittsalter der Todesfälle könnte proaktiver kommuniziert werden. Das könnte zur Compliance bei der Kontaktreduktion beitragen. • [geschwärzt] hat im Pressebriefing darauf hingewiesen, es sollte auch im Steckbrief angepasst werden. • Zudem wäre der Verlauf über die Zeit in den Altersgruppen interessant. Eine Zunahme kann als Warnparameter dienen. • Es ist geplant, dass die Altersgruppen und vorbestehende Grunderkrankungen bei Todesfällen im Lagebericht ausgewiesen werden. Der Verlauf nach Altersgruppe könnte auch gezeigt werden: Zu Beginn waren es v.a. jüngere Reiserückkehrer, jetzt	

	ändert sich das. *ToDo: [geschwärzt] wird Vorschlag für Darstellung morgen im Krisenstab vorstellen.* • Nachfrage, ob es Daten zur Exposition bei jüngeren gibt – handelt es sich v.a. um nosokomiale Infektionen? • Die Prozentrate der Genesenen dem Anteil Verstorbener gegen überzustellen wird als schwierig erachtet, da die Daten der Genesenen sehr verzögert vorliegen. • Es ist bekannt, dass der Bedarf besteht: Es hat sich eine AG zu dem Thema gebildet: [geschwärzt], [geschwärzt] und weitere, z.B. könnten die Zahlen der aus dem ECOSARI (?) System entlassen verwendet werden • Frage nach Geschlechtsabhängigkeit: grds. zeigen Männer eine frühere Immunsenseszenz. Aber die Frage der Geschlechtsabhängigkeit ist anfällig für Confounding durch andere Risikofaktoren. <u>Bewegungsmuster:</u> • Laut Daten von [geschwärzt] (Telekom, Telefonica) geht die Mobilität um bis zu 40% zurück • Großes Interesse des Krisenstabs an den Analysen von [geschwärzt] *ToDo: [geschwärzt] schickt die weiteren Daten der Analyse von [geschwärzt] an den Verteiler* *ToDo: [geschwärzt] stellt Ende der Woche noch ein weiteres System vor.* • [geschwärzt] • Wichtig, dass die Zeit jetzt genutzt wird, um alle PSA-Produktionskapazitäten hochzufahren. • Es gibt eine Empfehlung des ABAS und des BfArm zur Aufbereitung von MNS in trockener Hitze • Hinweis dazu im Webinar aus Italien: PSA-Aufarbeitung ist für KH keine Option, da stundenlang getragen und durchnässt – für Bevölkerung aber möglich • Alle Repatriierten bekommen einen Handzettel, der vom BMG auf Empfehlung des RKI erstellt wurde, mit der Empfehlung sich selbst abzusondern. • Auf der RKI Internetseite fehlt eine klare Botschaft zu den Repatriierten, daher soll der BMG-Handzettel auf unsere Webseite <u>AGI – Syndromische Surveillance</u> (Influenza Wochenbericht hier): • AGI - Syndromische Surveillance: Der Praxisindex ist weiter angestiegen, ist derzeit im Bereich stark erhöhter Aktivität. Es zeigt sich jedoch ein verfälschtes Bild, da die Bezugsgröße, die Zahl der Praxiskontakte zurückgeht. • Der Konsultationsinzidenz bei Kindern ist zwei Wochen	FG36

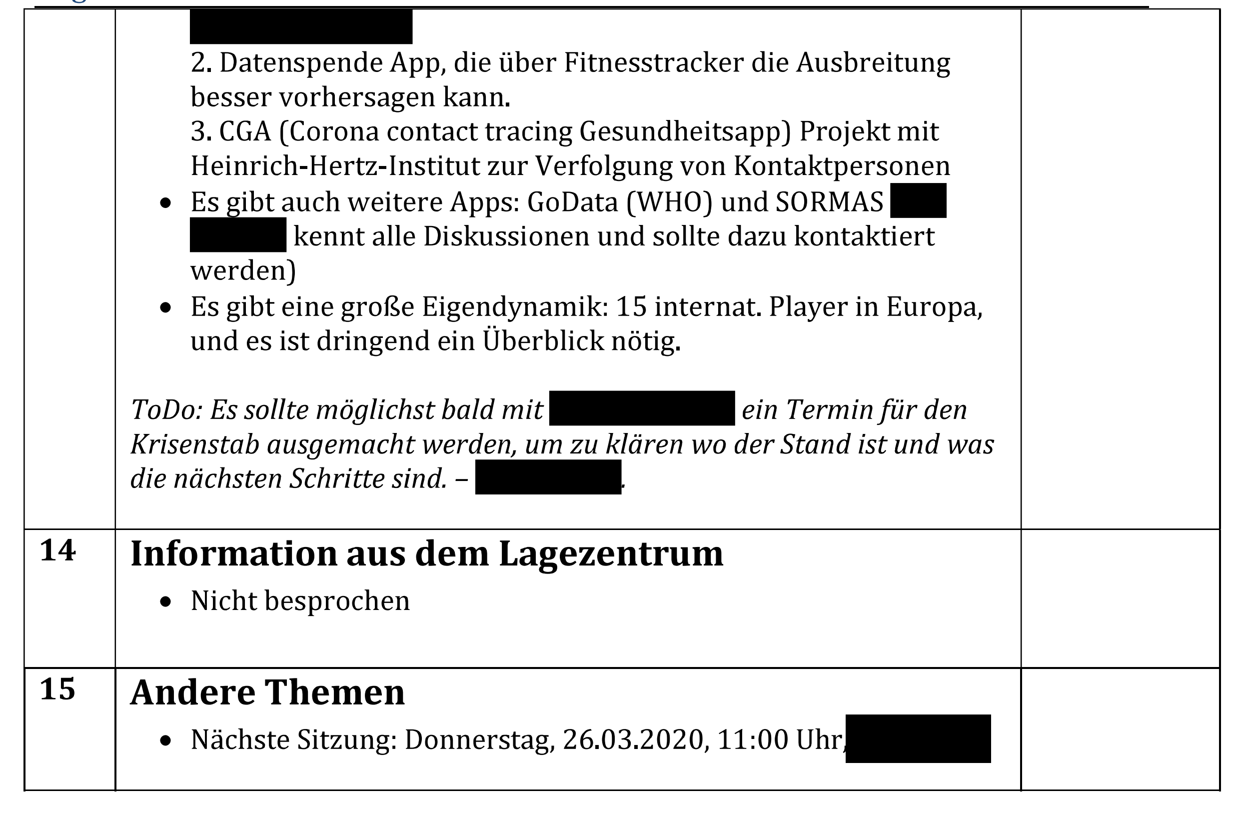
	nacheinander abgefallen – hier machen sich die Schulschließungen bemerkbar. Bei 35-59-jährigen steigt die Konsultationsinzidenz an. Insgesamt steigt sie leicht an, aber nicht auf Niveau des Praxisindexes. • Bei Grippeweb gehen die Raten von ARE und ILI runter. Grippeweb ist häufig eine Woche vor AGI. • Krankenhaussentinel: es gibt weniger Fälle bei Jüngeren (trotz Zirkulation von H1N1) – Positivenrate ist auch deutlich nach unten gegangen • Bevölkerungsbezogene Maßnahmen zeigen Effekt bei ARE. • Die Ergebnisse zu ARE sollten in den Lagebericht und auch an [geschwärzt] für das nächste Pressebriefing gegeben werden: Man sieht für COVID-Daten keinen Rückgang, aber ARE-Daten geben Hinweise, dass die Strategien in die richtige Richtung gehen. Aber vorsichtig formulieren! • EUROMomo: Bei Italien kann man eine Veränderung nach oben sehen. <u>DIVI-Notaufnahmeregister</u>: (Folien hier) • Tagesaktuelle Erfassung der realen Kapazitäten von Intensivbetten und der intensivpflichtigen Fälle • 1 Woche aktiv, 634 Klinken nehmen derzeit schon teil (2/3 aller Betten), manche Länder komplett. Jeden Tag kommen ca. 80 Kliniken dazu. • 3 disjunkte Kategorien: low care, high care (invasive Beatmung), ECMO • Derzeit liegen 769 COVID-Patienten in den teilnehmenden Kliniken. Die Hälfte der Patienten ist beatmet. • Derzeit die Anzahl freie Betten/belegte Betten etwa gleich groß, d.h. viele Betten sind schon frei gemacht worden (normalerweise Anteil freier Betten <10%) • Zusätzlich Info wieviel Betten in den nächsten 24 Stunden neu belegbar sind/mobilisiert werden können • Ggf. könnten auch andere Erkrankungen mit erfasst werden. • Ist die Altersgruppe der derzeit Beatmeten bekannt, das könnte eine interessante Botschaft an die Bevölkerung bzgl. Der Betroffenheit der jüngeren Generation sein • Das derzeitige Tool erfasst nur Struktur- und Aggregatdaten – keine Einzelfälle wg. Datenschutz. In der 2. Projektphase sollen zusätzlich in der gleichen IT-Infrastruktur auch weitere Daten erfasst werden – das hängt aber daran, ob die Mediziner die Kap. haben die Daten bereitzustellen • Es soll gemeinsam mit der DGI ein System für einzelne klinische Fälle entwickelt werden, LEOS (?) Tool für klinischen Verlauf der Pat.; Abschätzung anhand der Modellierung für zukünftigen Bedarf – Systeme sollen zusammengeführt werden • Modellierung laut [geschwärzt] schwierig • Es gibt zudem eine Surveillance mit Webcas (?) – Es geht um nosokomiale Infektionen, inkl. Erfassung personenbezogener Daten, soll zur Entlastung der Ärzte durch Hygienefachkräfte	FG32, FG37, IBBS

	geschehen *ToDo: Austausch zu den verschiedenen Systemen durch [REDACTED]* • Frage ob man den Anstieg der ICU Betten über die Zeit darstellen kann – um zu sehen wie der Verlauf ist	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Paper zu Viral Shedding** (Folien hier): • Vorstellung eines Papers mit einer Modellierung zu viral shedding im Hinblick auf Inkubationszeit und Übertragbarkeit vom WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Epidemiology and Control, University of Hong Kong • Bei Paaren von Infizierten und Sekundärinfizierten wurde die Inkubationszeit mit dem seriellem Intervall verglichen. • Ergebnis der Untersuchungen –gab es bei 44% gehen die Autoren 2 Tage vor Symptomen von Übertragbarkeit aus • Daher rechtzeitige Isolierung der Kontaktpersonen wichtig • Es sollen sich in China 10% der KPI infiziert haben, auch bei Webasto wurden 10% der KPI positiv getestet. Im Mission Report war die Anzahl etwas geringer: ca. 5% • Es könnte sein, dass erst Fieber als Symptom gewertet wurde, aber nicht leichte erste Symptome (Schnupfen, Halskratzen). Das würde großen Unterschied in der Modellierung machen. • Das Paper wurde im Anschluss von [REDACTED] nochmal an den Verteiler Corona gesendet und das Thema sollte ggf. nochmal in der Runde diskutiert werden. • Die Strategie (Soziale Distanzierung) sollte nicht verändert werden.	ZIG1, alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Handlungsbedarf	
4	**Kommunikation** [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED]	[REDACTED]

	[geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • Die Strategie ist gerade sehr reaktiv, aber derzeit soviele Anfragen, dass es nicht anders bewältigt werden kann. • Twitter-Account wurde heute früh gehackt, Tweet mit rechtem Inhalt abgesetzt, 7:15 Uhr ist der Vorfall aufgefallen. Es wurde eine Erklärung getwittert und das Passwort geändert. • Es gab auch eine Drohung am WE, dass die Webseite würde gehackt, wenn die Fallzahlen nicht niedriger dargestellt würden. • Bitte, dass alle Dinge, die entwickelt werden (Dok., Ergebnisse) auch in Verteiler Krisenstab kommuniziert werden.	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] **Echtzeiterfassung der Laborergebnisse:** • ARS ist ein Tool, das mittlerweile 40 Labore beinhaltet. Es umfasst auf täglicher Basis Informationen zu pos/neg Testergebnis, und ob der Patient ambulant, auf einer normalen Station oder auf einer Intensivstation behandelt wird. • Es können auch gerne Daten für den Lagebericht geliefert werden. • Die Labore der VOXCO-Umfrage sollen langfristig auf ARS umsteigen, aber derzeit noch nicht alle Labore eingebunden. • Die VOXCO Umfrage erfasst zusätzlich auch Kapazitäten. Das kann man in ARS nicht abbilden. • Es gibt eine Idee ein Tool zu entwickeln, ähnlich wie die DIVI-Intensivbettenabfrage, welches genutzt werden könnte, um die Kapazitäten der Labore zu erfassen und ggf. Proben an andere Labore zu verteilen. • [geschwärzt]	FG32/FG34/ FG36/alle

	• Eine solche Abfrage wäre hilfreich, aber ist wahrscheinlich schwer aktuell zu halten. • Die Abstimmung, ob wir ein Instrument benötigen, um die Kapazitäten der Labore zu ermitteln und die Proben zu verteilen, gab kein klares Ergebnis. **Grundsätzliches zu Entscheidungskompetenzen:** • Verschoben auf nächsten Termin **Weiteres - Gesamtstrategie für Öffentlichkeitsarbeit:** • Eine Gesamtstrategie zur Kommunikation mit der Öffentlichkeit wäre, gerade bei Projekten im Bereich Digitalisierung, wichtig – hier sollte nachgesteuert werden.	
6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • Ein Patientenflussschema wird von IBBS entwickelt, es hat eine Überlappung mit der Charité App und wendet sich an die Bevölkerung (für den Zeitpunkt wenn auf Risikogebiete verzichtet wird) • FG21 arbeitet mit Charité und BZgA zusammen, BMG macht großen Druck bezüglich der App • Bei Patientenflussschema sollten sich IBBS und FG21 mit ███ █████ abstimmen. **Kontaktpersonen-Management-Flyer** • Eine finale Infografik zum Kontaktpersonenmanagement heute Nachmittag erstellt und geteilt – bitte nochmal anschauen. **Videodarstellung zu PSA-An/Ablegen** • IBBS bereitet kleine Filme vor zur Verwendung und auch zur Wiederverwendung von PSA **Weiteres** • Es gibt einen Brief an DIVI und DKG bezüglich der getrennten Unterbringung von infizierten/nicht infizierten Patienten. Der Brief soll breiter gestreut werden, u.a. Bundesärztekammer und weitere Fachgesellschaften. • Es gab von der KBV eine Rückmeldung zum Flussschema Verdachtsabklärung/Maßnahmen – Es gibt Probleme bezüglich Diagnostik von ARE – da Testindikation an Testkapazitäten gekoppelt ist – Daten zu Testkapazitäten sollten daher zur Verfügung gestellt werden (s.o. Echtzeiterfassung der Laborergebnisse).	IBBS/FG37/ AL1/alle
7	**Labordiagnostik** **Thema Selbstabstriche** • Ergebnisse der Studie zum Selbstabstreichen von 9 Testungen aus den DRK Kliniken: Das Ergebnis des Nasenabstrichs korreliert gut mit ärztlichen Abstrichen und auch der Rachenabstrich zeigt eine gute Korrelation, der Gaumenabstrich scheint weniger sensitiv zu sein. Vermutlich ist der Nasenabstrich leichter durchzuführen. Es kommen aber noch Ergebnisse von 30 Testungen aus der Charité	FG36

	dazu. Die Proben werden gerade herausgesucht, die Ergebnisse liegen nächste Woche vor, ggf. auch früher. Es gibt eine gute Zusammenarbeit von FG36 [geschwärzt], FG37 [geschwärzt] und ZBS1 [geschwärzt].	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Es gab eine Anfrage von [geschwärzt] zu der von der WHO empfohlenen Anzahl an Infektionsepidemiologen: 0,5 Epidemiologen/100.000 Einwohner • Hintergrund dazu ist eine TK des Bundeskanzleramts mit den Staatskanzleien. Jedes GA soll demnach Unterstützung bekommen. Zunächst waren Teams à 5 Personen geplant, das soll jetzt ggf. nach Einwohnerzahl bemessen werden. • Angesichts der derzeitigen Situation wurden 5 Personen/100.000 empfohlen. • Im Iran waren es sogar pro 500 – 1000 Personen zwei Personen als Unterstützung • Da die GÄ immer weiter abgebaut wurden, sollte die Unterstützung nicht zu knapp bemessen werden und die GÄ haben auch noch viele andere Aufgaben haben. • Ggf. sollte man auch Südkorea als Bsp heranziehen • Diese Information wurde zunächst schnell benötigt, aber eine fundiertere Analyse wird nachgeliefert	AL3
10	**Surveillance** • s.o.	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • nicht besprochen	
12	**Internationales** • nicht besprochen	
13	**Studien** **Update zu digitalen tools:** • 1. Tool mit Charité (Abstimmung mit [geschwärzt], [geschwärzt]	FG21



	2. Datenspende App, die über Fitnesstracker die Ausbreitung besser vorhersagen kann. 3. CGA (Corona contact tracing Gesundheitsapp) Projekt mit Heinrich-Hertz-Institut zur Verfolgung von Kontaktpersonen • Es gibt auch weitere Apps: GoData (WHO) und SORMAS kennt alle Diskussionen und sollte dazu kontaktiert werden) • Es gibt eine große Eigendynamik: 15 internat. Player in Europa, und es ist dringend ein Überblick nötig. *ToDo: Es sollte möglichst bald mit ein Termin für den Krisenstab ausgemacht werden, um zu klären wo der Stand ist und was die nächsten Schritte sind. –* .	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 26.03.2020, 11:00 Uhr,	